

## 19) 術中輸血後 Hb 尿を来した症例

木下 秀則・西巻 浩伸 (県立小出病院  
麻酔科)

今回演者らは輸血にあたり人為的要素により Hb 尿を来したが、Hpt 投与により重篤な腎不全を回避し得た症例を経験したので報告する。90才女性の CHS に際し 0.5% マーカインで腰椎麻酔を施行したところ急激な血圧低下をきたした。代用血漿製剤を投与し、また少量の出血もこの場合大きな侵襲になるものと考え、輸血を開始した。このとき急激な加温に伴い輸血用血液そのものが溶血していたことが判明した。Hb は腎尿細管を中心とした障害ひいては DIC を惹起するが、輸液負荷、利尿薬静注および Hpt 投与により Hb 尿は消失し、重篤な腎障害を回避しえた。マーカインは循環動態に与える影響が少なく頻用されているが演者らは循環器系への影響を少なくする目的で Psoas compartment block を試み、良好な麻酔効果を得た。

## 20) 術前に診断されていなかった褐色細胞腫の2例

—術後の低血圧は遷延する—

樋口 昭子・神谷 和男  
竹端 恵子・永川 保 (富山県立中央病院)  
米山 英一・吉田 仁 (麻酔科)

術前には高血圧などの所見を認めず、手術中に著しい循環動態の変動を呈し、術後褐色細胞腫と診断された2症例を経験した。両症例とも、血圧が術前値に回復するのに数日間を要した。症例1、45才女性。腹式単純子宮全摘術後血尿により膀胱腫瘍が発見された。脊椎麻酔下に経尿道的膀胱腫瘍摘出術が施行された。腫瘍操作時に著しい循環動態の変動を来し、術後収縮期血圧が術前値に回復するのに5日間を要した。症例2、72才男性。食道癌、副腎転移の診断で開胸開腹食道再建術を予定された。副腎操作時に著しい高血圧と心室性期外収縮を呈した。術後血圧を維持するために  $7\sim 10 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$  の投与を5日間にわたって必要とした。

## 21) 術後明らかになった皮下気腫の3症例

鈴木 和恵・田中 久雄  
佐藤由紀江・天笠 澄夫 (山形大学)  
三浦 美英・星 光 (麻酔・蘇生科)

気管内挿管に起因したと思われる皮下気腫を3例経験した。症例1は64才、男性。右経鼻挿管中に咽頭粘膜を

損傷したと思われた。挿管直後皮下気腫に気付き、術後2日目に消失した。症例2は33才、男性。右経鼻挿管を行った。抜管直後に皮下気腫が出現し、術後7日目に消失した。右耳管前方に損傷部位を確認した。症例3は24才、男性。経口挿管を行った。帰宅後皮下気腫に気付いたが、術後7日目に消失した。原因は不明である。皮下気腫の原因として気道粘膜の損傷、損傷部位に生じる圧較差、ドレーンなどのポンプ作用がある。縦隔気腫、緊張性気胸を合併した場合、速やかに対処しなければならない。幸い、今回の症例では特別な処置を必要としなかった。

## 22) 人工肛門造設(閉鎖)術の麻酔管理

安宅 豊史・北原 泰  
富田 茂・渡辺 克司 (竹田綜合病院)  
飛田 俊幸・遠山 誠 (麻酔科)

当院では一時的人工肛門造設術および閉鎖術の麻酔は硬膜外麻酔もしくは脊椎麻酔併用で行っているが、今回、当院で過去2年間に施行された人工肛門造設(閉鎖)術の術中麻酔管理について考察した。対象は当院において平成5年1月より平成7年6月までの間に施行された人工肛門造設および閉鎖術47例で、人工肛門造設術は23例(うち10例は緊急手術)、人工肛門閉鎖術は24例だった。人工肛門造設術の麻酔における問題点として、緊急手術が多いため術前状態を十分に評価できないことと術式が変更される可能性があること、イレウスによる腹痛や嘔気がある場合には硬膜外麻酔の際体位がとりづらいこと、術中嘔吐の危険があること、腹壁の筋弛緩や広範な麻酔領域を得る必要性がある、などあげられる。

23) 低酸素性肺血管れん縮(HPV)に及ぼす PGE<sub>1</sub> の影響黒川 智 (新潟大学麻酔科)  
丸山 洋一・高橋 隆平 (県立がんセンター  
新潟病院麻酔科)

従来、血管拡張薬は HPV を抑制することが知られているが、臨床的にその作用を示している報告は少ない。そこで我々は強い血管拡張作用を示す PGE<sub>1</sub> の HPV に及ぼす作用を、HPV 発現の最も考えられる片肺換気が必要とする患者で調査した。麻酔は笑気-酸素-イソフルレンで維持し、PGE<sub>1</sub> 群では麻酔導入直後から 0.03~0.05 を投与した。結果として、PGE<sub>1</sub> は HPV

を抑制しないと思われた。しかし1.5%のイソフルレンは片肺換気中のHPVを抑制するという報告もあり、その影響は否定できない。今後、PGE1濃度とともに詳細に検討する必要があると考える。

#### 24) 最近経験した術後末梢神経麻痺の2症例

鈴木 規子・小田 真也  
 山川真由美・工藤 雅哉 (山形大学)  
 堀川 秀男 (麻酔・蘇生科)  
 渡辺 博 (同 手術部)

麻酔中に発症した上肢末梢神経麻痺の2例を報告した。1例は頸髄脊髄空洞症に対する脊髄空洞一クモ膜下シャント術を腹臥位で行った後に生じた左正中神経麻痺、他の1例は未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術を行った後に生じた右橈骨神経麻痺である。2例目は、手術台を右下にかなり傾けた仰臥位で行われ、手術終了後、前腕橈側近位部に自動血圧計送排気ホースの強い圧迫痕がみられた。どちらの症例も、自動血圧計の送排気ホースによる神経圧迫が麻痺の原因として最も疑われた。

このような神経麻痺を予防するためには、従来の体位固定時の注意に加えて、モニターの装着や手術台の傾斜も考慮した慎重な配慮が必要である。

#### 25) 術中出血性ショック症例の検討

藤岡 齊・宮田 玲子  
 本間 富彦・小林 昇 (長岡赤十字病院)  
 田中 剛・高田 俊和 (麻酔科)

過去5年間に当院で経験した術中出血性ショック症例12例を検討した。

術後全例に複数の臓器機能障害を認めた。出血性が増えるに従って、術後臓器機能障害とその重症度が増大する傾向が認められた。

術中に生じた出血性ショック症例においては、術後MOFに移行する可能性があり、この点に留意して術後管理を行なう必要があると思われた。

#### 26) 術中使用を通じてのCOMBIチューブに関する一考察

西巻 浩伸・和栗 紀子 (新潟県立中央病院)  
 丸山 正則 (麻酔科)

COMBIチューブは、食道閉鎖式エアウェイの一種と

しても、緊急時の気道確保に用いられており、救急救命士にもその使用が認められている。今回我々は、全身麻酔中の患者においてコンビチューブを使用し、その有効性を検討した。挿入手技の習得には多少の修練が必要であるが、心肺蘇生時のみならず手術時にも簡便かつ効果的な気道確保が可能であることが分かった。チューブの規格は欧米人向けであり、日本人での使用にはチューブの深さ、咽頭バルーンの数など若干の注意が必要である。息こらえ、咽頭痛などの合併症は、緊急時の気道確保に用いる場合には必ずしも問題とはならない。

## II. 特別講演

### 「麻酔と不整脈」

大阪大学医学部麻酔学教室教授

吉 矢 生 人 先生

## 第2回 DIC 研究会

日 時 平成7年7月21日(金)  
 午後6時15分～8時30分

会 場 ホテル新潟  
 2F 芙蓉の間

## I. 一般演題

### 1) HELLP 症候群における血液凝固系について

小林 美穂・広瀬 保夫 (新潟市民病院)  
 本多 拓 (救急救命センター)  
 真田 雅好・高井 和江 (同 血液科)  
 斎藤 徳子・菊池 正俊 (同 腎臓原病科)  
 吉田 和清 (同 腎臓原病科)  
 花岡 仁一・竹内 裕 (同 産婦人科)  
 徳永 昭輝 (同 産婦人科)

HELLP 症候群は重症妊娠中毒症に続発し、溶血、肝機能障害、血小板減少を呈する原因不明のまれな病態である。我々は2例のHELLP 症候群を経験し、血液凝固系について検索する機会を得たので報告する。【症例1】35歳、2妊2産でこれまでに妊娠中毒症はみられず、妊娠36週、尿蛋白・高血圧・浮腫を認め、妊娠中毒症と診断された。39週2日陣痛発来し、近医にて経膈で女兒を娩出した。娩出8時間後に不穏・意識障害が出現